

Авторы	Заболевание	Стратегия по повышению приверженности	Метод оценки приверженности	Размер выборки	Основные результаты
Образовательные подходы (n=15)					
Montalescot et al. 2020 [59]	Фибрилляция предсердий	Информационные буклеты, напоминающие устройства, доступ к виртуальной клинике	Электронные системы контроля приверженности	1162	Не выявлено статистически значимых улучшений показателей приверженности по сравнению с контрольной группой спустя 24 недели наблюдений (91.9%±16.1 vs 91.6%±17.1 в контрольной группе)
Escortell-Mayor et al. 2020 [60]	Артериальная гипертензия	Повышение информированности больных о сердечно-сосудистом риске (брошюры, иллюстрация поведенческих факторов, способствующих повышению сердечно-сосудистого риска, калькуляторы для расчета индивидуального риска)	Самонаблюдение, контроль АД	411	Улучшение контроля АД спустя 12 месяцев использования образовательного подхода Educare (ОШ 1.57; 95% ДИ от 1.02 до 2.41)
Dunbar et al. 2013 [61]	Сердечная недостаточность	Повышение информированности пациента и членов его семьи с или без тренинга по поддерживающему общению	Системы контроля приема препаратов (СКПП), самонаблюдение	117	СКПП: отсутствие улучшений показателей приверженности; снижение приверженности терапии диуретиками по сравнению с контрольной группой (p=0.032)
Crowley et al. 2013 [62]	Сахарный диабет 2-го типа	Пациенты (афроамериканцы) с СД2 типа получали стандартное лечение или регулярную телефонную консультацию врача по контролю сердечно-сосудистого риска, получению препаратов и специфике заболевания	Самонаблюдение, контроль уровня систолического АД, гликированного гемоглобина (HbA1c) и холестерина ЛПНП	359	Повышение приверженности лечению по результатам самонаблюдения пациента по сравнению со стандартным лечением (ОШ 4.4; 95% ДИ от 1.8 до 10.6, p=0.0008); клинически значимых изменений уровня систолического АД (ОШ~3.0; 95% ДИ от 0.6 до 6.6), HbA1c (ОШ 0.1; 95% ДИ от 0.4 до 0.2) и холестерина ЛПНП (ОШ 1.0) выявлено не было
Nieuwkerk et al. 2012 [63]	Применением статинов (первичная или вторичная профилактика)	Консультация врача по контролю факторов риска ССЗ	Самонаблюдение, контроль уровня липидов в крови	201	Улучшение приверженности лечению по показателям самонаблюдения за предыдущую (до оценки) неделю: ОШ 0.30 (95% ДИ от 0.03 до 0.63) и месяц: ОШ 0.53 (95% ДИ от 0.02 до 1.05); снижение уровня ЛПНП в группе первичной профилактики по

Авторы	Заболевание	Стратегия по повышению приверженности	Метод оценки приверженности	Размер выборки	Основные результаты
					сравнению с контрольной группой 2.66 vs 3.00 ммоль/л, p=0.024); в группе вторичной профилактики изменений не выявлено
Ivers et al. 2020 [64]	Перенесенный острый инфаркт миокарда	Печатные буклеты, способствующие повышению мотивации пациентов к прохождению реабилитационных мероприятий и повышению приверженности терапии или буклеты и телефонные звонки (система интерактивного голосового ответа для обеспечения пациента необходимой информацией и ответа на вопросы)	Самонаблюдение, данные пациента, посещение мероприятий по кардиологической реабилитации	2632	Различий в показателях приверженности монотерапии или четырем препаратам не выявлено: буклеты и звонки vs стандартное лечение ОШ 0.99 (95% ДИ от 0.82 до 1.20); буклеты vs стандартное лечение ОШ 0.98 (95% ДИ от 0.81 до 1.19); повышение доли пациентов, завершивших курс реабилитации в группе комбинированного подхода (буклеты и звонки) по сравнению со стандартным лечением: скорректированное ОШ 1.55 (95% ДИ от 1.18 до 2.03)
Kripalani et al. 2012 [65]	Поражение коронарных артерий	Буклеты с напоминанием о необходимости соблюдения режима приема препаратов и/или иллюстрации графика приема препарата	Продление рецепта на препарат	435	Различий в показателях приверженности не выявлено: 31.2% в группе стандартного лечения vs 28.3% при использовании буклетов для напоминания vs 34.2% при использовании иллюстраций графика приема препарата vs 36.9% при комбинации воздействий
Keyserling et al. 2014 [66]	Умеренный/высокий риск атеросклеротических ССЗ	Индивидуальное консультирование vs стандартное лечение	Самонаблюдение, изменение индивидуального риска ССЗ по показателям Фрамингемской шкалы	385	Не выявлено достоверных различий в показателях приверженности на 12-й месяц терапии между группой индивидуального консультирования и стандартного лечения: разность 3% (-11% до 17%; p=0.68); различий в показателях Фрамингемской шкалы не выявлено: скорректированная разница между группами спустя 12 месяцев -0.6%

Авторы	Заболевание	Стратегия по повышению приверженности	Метод оценки приверженности	Размер выборки	Основные результаты
					(95% ДИ от -1.7% до 0.5%, p=0.30)
Rinfret et al. 2013 [67]	Стентирование коронарных артерий	Телефонные звонки в течение 7 дней или коронарное стентирование (КСЛП) и телефонное консультирование на 1-й, 6-й и 9-й месяцев терапии	Продление рецепта на препарат	300	Повышение приверженности всем компонентам терапии по сравнению с контрольной группой: приверженность аспирину и клопидогрелу 99.2% (97.5-100%) и 99.3% (97.5-100%) vs 90.2% (84.2-95.4%) и 91.5% (85.1-96.0%), соответственно, (p<0.001); улучшение приверженности клопидогрелу на 12-й месяц по сравнению со стандартной терапией: 87.2% vs 43.1%, p<0.001
Bobrow et al. 2016 [68]	Артериальная гипертензия	Информирование пациента vs интерактивные смс-рассылки vs стандартное лечение.	Продление рецепта на препарат, уровень систолического АД спустя 12 месяцев	1372	Достоверное снижение уровня САД в группе смс-рассылок по сравнению со стандартным лечением: -2.2 мм рт.ст. (95% ДИ от -4.4 до -0.04)
Chen et al. 2019 [69]	Декомпенсированная сердечная недостаточность	Смс-рассылки или поддержка по телефону	Самонаблюдение, общая смертность, повторная госпитализация	767	Снижение 180-дневной общей смертности и риска повторной госпитализации в группе смс-рассылок по сравнению со стандартным лечением (50.4% vs 41.3% и 36.5%, p<0.05); различий между группой смс-рассылок и звонков не выявлено (p=0.268); повышение приверженности в группе смс-рассылок и звонков по сравнению со стандартным лечением (78.9% vs 81.4% vs 69.5%, p=0.011)
Luttik et al. 2014 [70]	Сердечная недостаточность	Специализированная кардиологическая клиника vs стандартное лечение	Продление рецепта на препарат, смерть или госпитализация по поводу сердечно-сосудистых событий спустя 12 месяцев терапии	189	Различий в показателях приверженности или риске неблагоприятных сердечно-сосудистых событий не выявлено
Wu et al. 2019 [71]	Чрескожное коронарное вмешательство при остром	Наблюдение за состоянием здоровья пациента в течение 3 месяцев после выписки из стационара (телефонные звонки, визиты врача на дом)	Самонаблюдение, клинические маркеры	150	Повышение приверженности лечению (91% vs 79%; p=0.03) и улучшение показателей САД (на 5 мм рт.ст.; p<0.05)

Авторы	Заболевание	Стратегия по повышению приверженности	Метод оценки приверженности	Размер выборки	Основные результаты
	коронарном синдроме	для повышения мотивации пациента к изменению образа жизни, самоконтролю и повышению приверженности			и ФВ ЛЖ (на 6%; $p < 0.05$) по сравнению со стандартным лечением
Persell et al. 2018 [72]	Артериальная гипертензия	(1) Стратегии с использованием данных ЭМК (учет принимаемых до начала данной терапии препаратов, контроль приверженности терапии), (2) система ЭМК и консультирование врача, (3) стандартное лечение	Самонаблюдение, уровень АД на 12-й месяц терапии	794	Улучшений приверженности терапии не выявлено (ОШ 0.9; 95% ДИ от 0.6 до 1.4 для 1-й и 2-й групп); различий в уровне САД во 2-й группе по сравнению со стандартным лечением не выявлено; ухудшение показателей САД в 1-й группе по сравнению со стандартным лечением (разность 3.6 мм рт.ст.; 95% ДИ от 0.3 до 6.9)
Du et al. 2016 [73]	Чрескожное коронарное вмешательство при остром коронарном синдроме	Интенсивное врачебное наблюдение (телефонные звонки, регулярные консультации кардиолога vs стандартное лечение (телефонные звонки от терапевта)	Самонаблюдение, сердечная смерть, повторный ОКС в течение 36 месяцев	694	Повышение приверженности лечению (58% vs 40%; $p < 0.001$); снижение риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (19% vs 29%; $p < 0.001$)
Системы напоминаний о необходимости приема препаратов (n=7)					
Derose et al. 2013 [74]	Гиперлипидемия	Регулярные автоматизированные телефонные звонки в течение 1 недели после каждого случая несоблюдения режима терапии	Продление рецепта на препарат	5216	Повышение доли пациентов, продливших рецепт на статины (42.3% vs 26.0%; абсолютная разность 16.3%; $p < 0.001$); относительный риск, ОР 1.63 (95% ДИ от 1.50 до 1.76) по сравнению со стандартным лечением
Choudhry et al. 2017 [75]	Хронические заболевания, включая сердечно-сосудистые	Обеспечение пациента контейнерами для таблеток с клеящейся лентой и переключателем или крышечкой с цифровым таймером для контроля соблюдения режима приема препарата или стандартный контейнер для таблеток	Продление рецепта на препарат	53480	Повышения приверженности лечению не выявлено; стандартный контейнер для таблеток ОШ 1.03 (95% ДИ от 0.95 до 1.13); контейнер с цифровым таймером ОШ 1.00 (95% ДИ от 0.92 до 1.09); контейнеры с переключателем ОШ 0.94 (95% ДИ от 0.85 до 1.04)
Santo et al. 2019 [76]	Поражение коронарных артерий	Мобильное приложение с функцией напоминания о приеме препаратов vs приложение для	Самонаблюдение (ШПМГ), клинический исход	163	Достоверное улучшение показателей по ШПМГ: разность 0.47 (95% ДИ от 0.12 до 0.82) в обеих

Авторы	Заболевание	Стратегия по повышению приверженности	Метод оценки приверженности	Размер выборки	Основные результаты
		напоминаний с расширенными функциями, в т.ч. интерактивного взаимодействия			группах; различий между мобильными приложениями не выявлено: разность -0.16 (95% ДИ от -0.56 до 0.24, $p=0.428$); различий в клинических показателях не выявлено
Morawski et al. 2018 [77]	Артериальная гипертензия	Мобильное приложения Medisafe с функциями напоминания, создания отчета о приверженности и общения с другими пациентами и друзьями для получения обратной связи	Самонаблюдение (ШПМГ), изменение уровня систолического АД	411	Достоверное улучшение показателей по ШПМГ: разность 0.4 (95% ДИ от 0.1 до 0.7; $p=0.01$); различий в уровне САД не выявлено: межгрупповая разница -0.5 (95% ДИ от -3.7 до 2.7; $p=0.78$)
Christensen et al. 2010 [78]	Артериальная гипертензия	Электронные системы контроля приверженности с напоминающим устройством	Самонаблюдение, уровень АД	398	Улучшений приверженности терапии (88% vs 86%) и уровня АД не выявлено
Vollmer et al. 2014 [79]	Сахарный диабет или атеросклеротические ССЗ	Автоматические телефонные напоминания с функцией распознавания голосовых сообщений: стандартный vs регулярный режим	Самонаблюдение, уровень АД и ЛПНП	21752	Достоверное повышение приверженности терапии статинами и иАПФ/БРА: от 1.6 до 3.7 процентных пунктов; достоверное улучшение уровня ЛПНП (-1.5; 95% ДИ от -2.7 до -0.2 мг/дл) в группе интенсивного режима по сравнению со стандартным
Adeyemo et al. 2013 [80]	Артериальная гипертензия	Посещение клиники и визит врача на дом или только очное посещение клиники	Количество принятых препаратов и уровень систолического АД на 6-й месяц терапии	544	Улучшения приверженности лечению по показателю количества принятых доз препарата не выявлено (ОШ 0.839; $p=0.317$)
Когнитивно-поведенческая терапия и мотивационное консультирование (n=10)					
Martin et al. 2011 [81]	Артериальная гипертензия	Участие медико-социального работника в работе с пациентом и использование принципов социально-когнитивной теории и транстеоретической модели для коррекции психологических и поведенческих факторов риска или применение транстеоретической модели для формирования у пациента навыков регуляции поведенческих и	Количество принятых препаратов	434	Улучшений приверженности лечению не выявлено: 51% vs 49% ($p=0.67$)

Авторы	Заболевание	Стратегия по повышению приверженности	Метод оценки приверженности	Размер выборки	Основные результаты
		психологических факторов риска и помощи в улучшении поведенческого контроля и соблюдения режима приема препарата			
Pladevall et al. 2010 [82]	Артериальная гипертензия	Учет количества принятых препаратов при очном посещении врача, мотивационное консультирование, поддержка членов семьи, информирование больного	СМПЛ, уровень АД, общая смертность и госпитализация по поводу сердечно-сосудистых событий	79 врачей, 875 пациентов	Улучшение показателей САД (ОШ 0.62; 95% ДИ от 0.50 до 0.78); повышение приверженности по сравнению с контрольной группой (ОШ 1.91; 95% ДИ от 1.19 до 3.05); различий в показателях клинического исхода спустя 5 лет не выявлено: 16% vs 19% (ОР 0.97; 95% ДИ от 0.67 до 1.39)
Abughosh et al. 2017 [83]	Сахарный диабет и артериальная гипертензия	Мотивационное консультирование посредством телефонных звонков (n=6) студентами фармацевтических ВУЗов	Продление рецепта на препарат	750	Снижение доли пациентов с низкой приверженностью (ОШ 0.29; 95% ДИ от 0.15 до 0.54; p<0.001); повышение приверженности лечению по сравнению со стандартным лечением (ОШ 1.53; 95% ДИ от 1.02 до 2.28; p=0.009)
Reddy et al. 2017 [84]	Поражение коронарных артерий	(1) Устройство для контроля принимаемых препаратов без уведомлений и обратной связи, (2) ежедневные уведомления и еженедельный отчет о прогрессе, (3) уведомления и обсуждение еженедельного отчета о прогрессе членами семьи, коллегами или друзьями	Электронные контейнеры для таблеток	126	Повышение приверженности лечению в во всех опытных группах по сравнению с контрольной (индивидуальная группа 89%, участие партнера 86%, стандартная терапия 67%; p<0.001 и p=0.001, соответственно)
Damush et al. 2016 [85]	Сахарный диабет, артериальная гипертензия и гиперлипидемия у пациентов, перенесших инсульт или транзиторную ишемическую атаку	Телефонные сессии (≤ 6) два раза в неделю для консультирования больных по принципам оказания самопомощи или общая программа телефонного консультирования	Продление рецепта на препарат	174	Повышение приверженности антидиабетической (ОШ 3.45, 95% ДИ от 1.08 до 10.96) и гипотензивной (ОШ 3.68, 95% ДИ от 1.81 до 7.48) терапии, но не терапии статинами
Barker-Collo et al. 2015 [86]	Артериальная гипертензия и гиперлипидемия у пациентов,	Мотивационное консультирование на 28-й день и 3-й, 6-й и 9-й месяцы	Самонаблюдение, уровень систолического АД и холестерина	386	Различий в уровне АД (средняя разность -2.35 (95% ДИ от -6.16 до 1.47) или ЛПНП (средняя

Авторы	Заболевание	Стратегия по повышению приверженности	Метод оценки приверженности	Размер выборки	Основные результаты
	перенесших инсульт	после перенесенного инсульта			разность -0.12 (95% ДИ от -0.30 до 0.06) не выявлено; улучшение приверженности на 6-й (ОШ 1.979; 95% ДИ от 0.98 до 3.98; p=0.0557) и 9-й (ОШ 4.295; 95% ДИ от 1.56 до 11.84; p=0.0049) месяцы терапии
Hosseininias ab et al. 2014 [87]	Артериальная гипертензия	Пациенты получали наручное устройство для самостоятельного контроля принятых препаратов и проходили обучение по измерению и ежедневному учету изменений уровня АД	Количество принятых препаратов	196	Различий в уровне АД не выявлено (САД: 132.6 vs 133.4 мм рт.ст.; ДАД: 77.4 vs 77.2 мм рт.ст.); улучшение показателей приверженности выявлено при высоком исходном уровне приверженности
O'Carroll et al. 2013 [88]	Инсульт	Консультация по способам контроля внешних факторов, препятствующих поддержанию высокой приверженности и информирование о специфике заболевания и терапии (2 сессии)	СМПЛ	62	Повышение доли принимаемых по установленному графику препаратов на 10% (97% vs 87% в контрольной группе; 95% ДИ для разности от 0.2 до 16.2; p=0.048)
Ogedegbe et al. 2012 [89]	Артериальная гипертензия	Образовательное пособие vs образовательное пособие, содержащие главу о формировании позитивных affirmаций (установок) + консультация по формированию позитивных affirmаций	Электронные системы контроля приема препаратов, уровень АД	256	Повышение приверженности лечению спустя 12 месяцев в группе использования позитивных affirmаций по сравнению со стандартным образовательным пособием (42% vs 36%, p=0.049); различий в уровне АД не выявлено
Wu et al. 2012 [90]	Сердечная недостаточность	(1) образовательные мероприятия + СМПЛ, (2) образовательные мероприятия, (3) стандартное лечение (контрольная группа)	СМПЛ и бессобытийная выживаемость	82	Повышение приверженности лечению спустя 2 (p=0.05) и 9 месяцев (p=0.021); повышение приверженности лечению спустя 9 (p=0.04), но не 2 месяца терапии (p=0.143). Повышение бессобытийной выживаемости в обеих группах
Лечащая команда (n=11)					
Xavier et al. 2016 [91]	Острый коронарный синдром	4 амбулаторных и 2 посещения на дом для консультирования пациента об образе жизни и специфике	Самонаблюдение, клинический исход	806	Значительное повышение приверженности по сравнению со стандартным лечением:

Авторы	Заболевание	Стратегия по повышению приверженности	Метод оценки приверженности	Размер выборки	Основные результаты
		терапии; использование визуальных инструментов для повышения приверженности			(97% vs 92%; ОШ 2.62; p=0.006)
Blackburn et al. 2016 [92]	Первая терапия статинами (≥ 1 года)	Участие провизоров и представителей системы здравоохранения в консультировании пациента по преодолению барьеров к приверженности лечению	Продление рецепта на препарат	1906	Повышения приверженности не выявлено (71.6% vs 70.9%, p=0.64)
Hedegaard et al. 2015 [93]	Артериальная гипертензия и гиперлипидемия	Информирование пациента провизором о принципах совместного ухода, обзор препаратов медикаментозной терапии, консультирование по вопросам приверженности, включая мотивационное консультирование и последующее наблюдение по телефону	Продление рецепта на препарат	532	Улучшений показателя КПЛ не выявлено: 0.93 (0.82 до 0.99) vs 0.91 (0.76 до 0.98); p=0.02; достоверное снижение доли пациентов с низкой приверженностью (КПЛ <0.8): 20.3% vs 30.2% в контроле (разность рисков -9.8; 95% ДИ от -17.3 до -2.4, p=0.02)
Granger et al. 2015 [94]	Сердечная недостаточность на фоне низкой приверженности лечению	Обучение пациента самопомощи, телефонные звонки 1 раз в неделю и очные посещения клиники спустя 3, 6 и 12 месяцев после выписки	Контроль количества принятых препаратов врачом	86	Улучшений приверженности (>80% препаратов): 79% vs 35% (ОШ 3.92)
Stewart et al. 2014 [95]	Артериальная гипертензия	Обеспечение пациента средствами для контроля АД, обучение пациента самостоятельному измерению АД, контроль принимаемых препаратов, напоминание о необходимости продления рецепта посредством текстовых сообщений, телефонных звонков или почтовых рассылок	Самонаблюдение, уровень АД	55 фармацевтов, 207 пациентов	Увеличение доли пациентов, соблюдающих режим приема препарата с 60% до 73.5% (p=0.003) in в группе воздействия vs с 57.2% до 63.6% (p=0.1) в контрольной группе; различий в показателях «прироста» приверженности между группами не выявлено (7.1%, 95% ДИ от 4.6 до 18.9%; p=0.23); достоверное снижение САД: 5.3 мм рт.ст. (p=0.05).
Svarstad et al. 2013 [96]	Чернокожие пациенты с артериальной гипертензией	Очные посещения, опросники и обратная связь от фармацевта	Продление рецепта на препарат	576	Значительное повышение доли пациентов, продливших рецепт на препараты: 60% vs 34% в контроле (p<0.001) и улучшение контроля АД (p=0.01)
Lin et al. 2012 [97]	Сахарный диабет или ишемическая болезнь сердца и депрессия	Помощь менеджера по медицинскому обслуживанию для повышения самостоятельного контроля	Продление рецепта на препарат	14 клиник, 214 пациентов	Улучшений показателей приверженности спустя 12 месяцев не выявлено: продление рецепта на

Авторы	Заболевание	Стратегия по повышению приверженности	Метод оценки приверженности	Размер выборки	Основные результаты
		приверженности терапии и ответственности, наблюдение пациента, очная консультация пациента врачами первичного звена 2-3 раза в месяц			антигипертензивные препараты: 0.88 (0.14) vs 0.88 (0.16); липидснижающие препараты: 0.85 (0.17) vs 0.88 (0.13)
Alsabbagh et al. 2012 [98]	Кардиологическая реабилитация	Консультирование пациента со стороны провизора	Продление рецепта на препарат	94	Улучшений показателей приверженности не выявлено (88.8% vs 89.9%, p=0.73)
Obreli-Nedo et al. 2011 [99]	Пациенты >60 лет с артериальной гипертензией или сахарным диабетом	Оценка приверженности провизором, коммуникация между пациентом и провизором, образовательные мероприятия, напоминающие устройства	Самонаблюдение	200	Повышение приверженности лечению за период наблюдения: 50.5% приверженности на момент начала исследования vs 83.5% спустя 36 месяцев; p=0.001; изменений показателей приверженности в контрольной группе не выявлено
Chung et al. 2011 [100]	Гиперлипидемия (первичная или вторичная профилактика)	Оценка показателей уровня холестерина провизором, ежемесячные рекомендации и контроль приема препаратов по телефону	ЛПНП	300	Увеличение доли пациентов, достигших целевых уровней ЛПНП: 58.7% vs 45.3% в контроле (p<0.05); приверженность в группе воздействия, исходный уровень: 56.8%, по завершении терапии: 70.5% (p<0.001).
Winslade et al. 2016 [101]	Артериальная гипертензия	Аудит и отчеты аптекам по принимаемым препаратам	Продление рецепта на препарат	1422 аптек	Улучшений показателей приверженности не выявлено: 28% vs 27.9% (относительный риск, ОР 1.0; 95% ДИ от 0.99 до 1.00)
Компенсация стоимости препаратов или материальное стимулирование (n=7)					
Volpp et al. 2015 [102]	Артериальная гипертензия	Компенсация стоимости каждого препарата от \$8 до \$0 в месяц при каждом продлении рецепта и/или компьютерный поведенческий тренинг или стандартное лечение	Самонаблюдение, уровень систолического АД	479	Достоверного снижения уровня САД не выявлено: 13.2 мм рт.ст. vs 15.2 мм рт.ст. в контроле (разность 2.0, 95% ДИ от -2.3 до 6.3, p=0.36); улучшений показателей приверженности на 12-й месяц по сравнению с исходным уровнем не выявлено (доля дней с полным покрытием стоимости терапии ≥0.8) (ОШ=0.8, 95% ДИ от 0.5 до 1.3, p=0.49)

Авторы	Заболевание	Стратегия по повышению приверженности	Метод оценки приверженности	Размер выборки	Основные результаты
Asch et al. 2015 [103]	Высокий риск атеросклеротических ССЗ	Материальное стимулирование (1) лечащего врача, (2) пациента или (3) врача и пациента или стандартное лечение	Электронные контейнеры для таблеток	340 врачей, 1503 пациентов	Достоверное снижение среднего уровня ЛПНП только в группе материального стимулирования врача и пациента: 33.6 мг/дл (95% ДИ от 30.1 до 37.1) vs материальное стимулирование только врача 27.9 мг/дл (95% ДИ от 24.9 до 31.0) vs материальное стимулирование только пациента 25.1 мг/дл (95% ДИ от 21.6 до 28.5) vs стандартное лечение 25.1 мг/дл (95% ДИ от 21.7 до 28.5); разность между 3-й группой и группой стандартной терапии 8.5 мг/дл; 95% ДИ от 3.8 до 13.3; p=0.002
Wang et al. 2019 [104]	Острый коронарный синдром	Ваучеры для компенсации стоимости клопидогрела или тикагрелора в течение 1 года	Самонаблюдение, смерть, повторный ИМ, инсульт	11001	Повышение приверженности лечению по сравнению со стандартным лечением (87% vs 84%; разность 2.3%; 95% ДИ от 0.4% до 4.1%); снижения риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий не выявлено
VanEpps et al. 2018 [105]	Артериальная гипертензия или сахарный диабет	(1) денежное вознаграждение за посещение врача или продление рецепта, (2) денежное вознаграждение при снижении уровня систолического АД или HbA1c, (3) денежное вознаграждение в обоих случаях, (4) стандартное лечение	Продление рецепта на препарат	920 пациентов с АГ, 959 пациентов с СД	Различий между группами не выявлено: H(3)=2.48, p=0.479
Kulik et al. 2013 [106]	Коронарное шунтирование больных с острым коронарным синдромом	Полная компенсация стоимости терапии	Продление рецепта на препарат, смерть или госпитализация по поводу сердечно-сосудистых событий в течение 12 месяцев	1052	Повышение приверженности лечению по сравнению с контрольной группой (ОШ 1.67; 95% ДИ от 1.04 до 2.67, p=0.03); снижения риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий не выявлено
Choudhry et al. 2011 [107]	Острый коронарный синдром	Полная компенсация стоимости терапии	Продление рецепта на препарат, смерть или госпитализация	5855	Повышение приверженности лечению по сравнению со стандартным лечением на

Авторы	Заболевание	Стратегия по повышению приверженности	Метод оценки приверженности	Размер выборки	Основные результаты
			по поводу сердечно-сосудистых событий		4-6 процентных пунктов by 4 (p<0.001). Различий в показателях клинического исхода не выявлено (ОР 0.93; 95% ДИ от 0.82 до 1.04; p=0.21)
Kimmel et al. 2012 [108]	Терапия варфарином	Материальное стимулирование (ежедневная лотерея) и контроль приема препаратов по телефону	Система Med-eMopidog, контроль показателей гемостаза	101	Не выявлено улучшений показателей приверженности по сравнению со стандартным лечением (ОШ 0.78; 95% ДИ от 0.49 до 1.25)
Фиксированная комбинированная терапия (n=7)					
Thom et al. 2013 [109]	Установленные ССЗ или 5-летний сердечно-сосудистый риск >15%	Фиксированная комбинация аспирина 75 мг, симвастатина 40 мг, лизиноприла 10 мг и атенолола 50 мг ОШ гидрохлортиазида 12.5 мг	Самонаблюдение, уровень систолического АД и холестерина ЛПНП	2004	Повышение приверженности лечению in INT v UC: RR 1.33 (95% ДИ от 1.26 до 1.41); p<0.001 Improved clinical outcomes INT v UC: САД: RR -2.6 мм рт.ст. (95% ДИ от -4.0 до -1.1); p<0.001. ЛПНП: RR -4.2 мг/дл (95% ДИ от -6.6 до -1.9); p<0.001
Munoz et al. 2019 [110]	Первичная профилактика ССЗ	Фиксированная комбинация аторвастатина 10 мг, амлодипина 2.5 мг, лозартана 25 мг и гидрохлортиазида 12.5 мг	Уровень систолического АД и холестерина ЛПНП	303	Улучшение клинических показателей: САД -7 мм рт.ст. (95% ДИ от -12 до -2); p=0.003. Разность уровней ЛПНП -11 мг/дл (-95% ДИ от 18 до -5); p<0.001
Castellano et al. 2014 [111]	Остры инфаркт миокарда	Фиксированная комбинация аспирина 100 мг, симвастатина 40 мг и рамиприла 2.5, 5 или 10 мг vs комбинированная терапия отдельными компонентами	Самонаблюдение, учет количества принятых препаратов, уровень систолического АД и холестерина ЛПНП	695	Повышение приверженности в группе ФКД: 50.8% vs 41% (p=0.019). Различий в клинических маркерах не выявлено: САД 129.6 мм рт.ст. vs 128.6 мм рт.ст.; ЛПНП 89.9 мг/дл vs 91.7 мг/дл
Patel et al. 2015 [112]	Установленные ССЗ или 5-летний сердечно-сосудистый риск >15%, назначение аспирина, статинов и ≥2 антигипертензивных средств	Фиксированная комбинация аспирина 75 мг, симвастатина 40 мг, лизиноприла 10 мг и атенолола 50 мг или гидрохлортиазида 12.5 мг vs стандартное лечение (монотерапия отдельными компонентами)	Самонаблюдение, уровень систолического АД и холестерина ЛПНП	623	Повышение приверженности в группе ФКД: 70% vs 47%; относительный риск, ОР 1.49, (95% ДИ от 1.30 до 1.72); p<0.001. Не выявлено различий в уровне САД: разность -1.5 мм рт.ст. (95% ДИ от -4.0 до 1.0; p=0.24) или общего холестерина: разность 0.08 ммоль/л (95% ДИ от -0.06 до 0.22; p=0.26)

Авторы	Заболевание	Стратегия по повышению приверженности	Метод оценки приверженности	Размер выборки	Основные результаты
Selak et al. 2014 [113]	Высокий риск атеросклеротических ССЗ	Фиксированная комбинация аспирина 75 мг, симвастатина 40 мг, лизиноприла 10 мг и ателолола 50 мг или гидрохлортиазида 12.5 мг	Самонаблюдение, дата продления рецепта на препарат, уровень систолического АД и холестерина ЛПНП, сердечно-сосудистые события	513	Повышение приверженности ко всем четырем препаратам на 12-й месяц терапии: 81% vs 46%; относительный риск, ОР 1.75 (95% ДИ от 1.52 до 2.03); p<0.001; продление рецепта на препарат: 79% ФКД vs 47% стандартная терапия (относительный риск, ОР 1.67; 95% ДИ от 1.44 до 1.93); p<0.001; улучшений клинических показателей не выявлено: разность уровней САД 2.2 мм рт.ст., p=0.21, ДАД 1.2 мм рт.ст., p=0.22, разность ЛПНП 0.05 ммоль/л, p=0.46, сердечно-сосудистые события: 16 ФКД vs 18 стандартная терапия, p=0.73
Webster et al. 2018 [114]	Артериальная гипертензия	Фиксированная комбинация 1 раз в сутки (20 мг телмисартан, 2.5 мг амлодипин, 12.5 мг хлорталидон)	Самонаблюдение, контроль АД	700	Не выявлено достоверных изменений в показателях приверженности: 95.0% vs 94.6% в контрольной группе; p=0.82; увеличение доли пациентов, достигших целевых уровней АД: 70% vs 55%, разность рисков 12.7% (95% ДИ от 3.2% до 22.0%; p<0.001)
Roshandel et al. 2019 [115]	Первичная и вторичная профилактика ССЗ	Нефармакологические подходы (минимальное вмешательство) с или без фиксированных комбинаций (аспирин, аторвастатин, гидрохлортиазид и эналаприл/валсартан)	Контроль количества принятых препаратов, сердечно-сосудистые события	6838	Снижение риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий: скорректированное ОР 0.66 (95% ДИ от 0.55 до 0.80)
Комплексные подходы (n=4)					
Choudhry et al. 2018 [116]	Гиперлипидемия, артериальная гипертензия и сахарный диабет	Консультация провизора, текстовые сообщения, контейнеры для таблеток, отчет о прогрессе	Продление рецепта на препарат, уровень холестерина ЛПНП, систолического АД, HbA1c	4078	Улучшение показателей приверженности по сравнению со стандартным лечением: 42% vs 46%; 4.7% улучшение (95% ДИ от 3.0 до 6.4%); межгрупповых различий в клинических показателях не выявлено
Ho et al. 2014 [117]	Острый коронарный синдром	Контроль расхода (количества принятых) препаратов, информирование пациента,	Продление рецепта на препарат,	253	Повышение приверженности лечению по сравнению с

Авторы	Заболевание	Стратегия по повышению приверженности	Метод оценки приверженности	Размер выборки	Основные результаты
		коммуникация между провизорами, производителями и лечащими врачами, напоминание о необходимости продления рецепта с помощью голосовых сообщений	клинические маркеры спустя 12 месяцев		контрольной группой (89.3% vs 73.9%; p=0.003); статистически значимых различий в доле пациентов, достигших целевых значений холестерина ЛПНП и АД не выявлено
Magid et al. 2011 [118]	Артериальная гипертензия	Образовательные мероприятия, контроль АД в домашних условиях и отчет об уровне АД посредством голосовых сообщений, наблюдение врача	Продление рецепта на препарат и контроль АД	283	Достоверных различий в приверженности по сравнению с контрольной группой не выявлено: КПЛ 0.85 (0.19) vs 0.84 (0.19), p=0.88); уровень приверженности (69.9% vs 69.4%; p=0.93); выявлены достоверные улучшения показателей уровня АД: систолическое АД -13.1 мм рт.ст. (95% ДИ от -16.5 до -9.7) vs -7.1 мм рт.ст. (95% ДИ от -9.8 до -4.4; p=0.006); диастолическое АД -6.5 мм рт.ст. (95% ДИ от 8.5 до -4.6) vs -4.2 мм рт.ст. (95% ДИ от 5.9 до -2.5; p=0.07)
Volpp et al. 2017 [119]	Перенесенный острый инфаркт миокарда	Электронные контейнеры для таблеток + ежедневное материальное стимулирование + социальная поддержка + социальная работа	Продление рецепта на препарат, сосудистые осложнения или смерть	1509	Различий в приверженности (0.46 vs 0.42 в контрольной группе; разность средних 0.04; 95% ДИ от -0.01 до 0.09; p=0.10) и времени до развития сосудистых осложнений/смерти по сравнению с контрольной группой не выявлено